



Bank Spółdzielczy "Mazowsze" w Płocku

Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ reklamacji dotyczący kart

--

stempel nagłówkowy placówki Banku

Klient*:

- klienci instytucjonalni, za wyjątkiem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, wspólników spółek cywilnych i rolników

/Prosimy o czytelne wypełnienie formularza/

Imię i nazwisko
posiadacza/użytkownika karty

/Cardholder Name

Numer karty/ *Card Number*

Numer rachunku, do którego wydano
kartę/ *Account Number*

Data transakcji/ *Transaction date*

Kwota transakcji (PLN)/ *Transaction
Amount*

Nazwa usługodawcy/ *Merchant name*

Miasto/ *City*

Państwo/ *Country*

/Prosimy o wstawienie znaku X tylko w jednym z pól/ *)

- Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniłem (am) do jej dokonania.
(The above transaction was not made by me nor did I authorise anyone else to make this transaction).
- Nie dokonywałem (am) zamówienia telefonicznego ani pocztowego na wskazaną transakcję.
(I did not make phone order/mail order).
- Nie otrzymałem (am) gotówki z bankomatu, a mój rachunek został obciążony.
(ATM didn't dispense the disposed amount).

- Dokonałem (am) tylko jedną transakcję, natomiast zostałem (am) obciążony podwójnie.
(I made only one transaction but was debited twice).
- Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi złotych, a nie złotych.
Załączony przez mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
(The amount of the charge was and not I enclose the copy of the bill which shows the correct amount).
- Nie dokonywałem (am) rezerwacji
- (I did not make a reservation).*
- Rezerwacja została odwołana w dniu pisemnie/telefonicznie. Numer anulowania rezerwacji
- (I cancelled the reservation on in writing / by phone - the cancellation number is, but my account was charged).*
- Rachunek uregulowałem (am) gotówką/inną kartą, a mój rachunek został obciążony z tytułu płatności kartą płatniczą.
(I paid the bill in other means but the above amount was charged to my account).
- Inne (Other)

Do niniejszej reklamacji załączam następujące dokumenty *(I enclose additional documents):*

Potwierdzam, że karta była cały czas w moim posiadaniu

(I confirm that my card was In my possession all the time)

Informacje i oświadczenia dodatkowe

(Additional information and declarations)

Składająca/y Reklamację oświadcza i informuje, że:

(The Complaining Party represents and informs that):

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło ** do utraty przeze Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

(within 14 days preceding the transaction concerned, I have lost/have not lost the communication device containing data essential for the transaction processing (e.g. a mobile phone, computer, notebook, iPad)).

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło ** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przeze Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

(within 14 days preceding the transaction concerned, nobody/somebody has interfered with my communication device containing data essential for the transaction processing (e.g. a mobile phone, computer, notebook, iPad)).

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie ujawniła/ em/ ujawniłam/ em ** osobom trzecim dane/ ych istotne/ ych dla przeprowadzania transakcji.

(within 14 days preceding the transaction concerne, I have/have not disclosed any data essential for the transaction processing to any third party).

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

(I represent that the information provided by me in the Form is true and accurate).

W przypadku zwrotu przez Bank środków w terminie wskazanym w przepisie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (tj. nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji, którą został obciążony mój rachunek), wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na zwrotne pobranie przez Bank środków w kwocie równej zwróconym przez Bank na moją rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przeze mnie reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

(If the Bank returns the funds within the time limit specified in Art. 46 sec. 1 of the Act of August 19, 2011 on payment services (i.e. no later than by the end of the business day following the day when the unauthorized transaction was discovered and my account was charged), I consent / do not consent to the transfer of funds back to the Bank in the amount equal to the funds returned to me by the Bank, if my complaint is rejected).***

Bank informuje o obowiązku poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw i braku obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana, w przypadku gdy Bank ma uzasadnione i należyte udokumentowane podstawy aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

(The Bank would like to inform the users about the obligation to inform the authorities appointed to prosecute crimes and the lack of obligation to return any funds involved in a transaction reported as unauthorized, if the Bank has justified and duly documented grounds to suspect user fraud).

Miejscowość/*City*, data/*date*

podpis posiadacza/użytkownika karty
zgodny
z podpisem na karcie/*Signature*

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza/użytkownika karty*:

(Delivery method of the Bank`s response to the complaint of the card holder/user*)

listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,

(by ordinary mail sent to the correspondence address of the card holder/user)

mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo w formie PDF¹)

(by e-mail sent to the address indicated below by the card holder/user (in PDF format¹))

.....
(adres mailowy do przekazania odpowiedzi na reklamację
posiadacza/użytkownika karty)

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e- mail

Miejscowość/**City**, data/date

podpis posiadacza/użytkownika karty zgodny
z podpisem na karcie/**Signature**

Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację posiadacza/użytkownika
karty*:

- listownie na adres korespondencyjny posiadacza /użytkownika karty,
 mailem na poniższy adres wskazany przez posiadacza /użytkownika karty (pismo
w formacie PDF):

.....
.....

(adres mailowy do przekazania odpowiedzi na reklamację posiadacza/użytkownika karty)

potwierdzenie poprawności wskazanego adresu e-mail

Numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji :

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
Banku oraz nr telefonu

*) odpowiednie zaznaczyć

**) niepotrzebne skreślić